

Teilnehmerbeurteilung für Arbeitsgelegenheiten mit Mehraufwandsentschädigung

Maßnahmeträger (Name & Anschrift):	
Maßnahmebezeichnung:	
Maßnahmenummer:	
Beurteilung durch:	
Name:	
Vorname:	
Anschrift:	
Geburtsdatum:	
Maßnahmedauer und Anwesenheit:	Reguläre Maßnahmedauer vom: _____ bis: _____ Beschäftigungsumfang: _____ h/Wo. <u>Anwesenheit:</u> ☐ stets anwesend oder ☐ entschuldigte _____ Tage / ggf. Zeiträume: _____ ☐ unentschuldigte _____ Tage / ggf. Zeiträume: _____ <u>Vorzeitiges Ende der Maßnahme:</u> ☐ nein ☐ ja letzter Teilnahmetag: _____ <u>Begründung (vorzeitiges Ende):</u> _____ _____
Ausgeübte Tätigkeit:	
Kenntnisse/ Fähigkeiten/Fertigkeiten:	Vor der Maßnahme: _____ Durch die Maßnahme erworben: _____
Vorhandene Zusatzqualifikationen:	Erweitertes Führungszeugnis vom: _____ Gesundheitspass vom: _____ Sonstiges: _____
Vermittlung weiterer Qualifikationen erforderlich? Ja: ☐ Nein: ☐ Wenn ja, welche? _____	

Wurden während der Beschäftigungsdauer Einschränkungen im Hinblick auf die Vermittlungsfähigkeit erkennbar? Ja: ☐ Nein: ☐

Wenn ja, bitte Art der Einschränkung angeben.

Gesundheit: Ja: ☐ Nein: ☐ Zeit: Ja: ☐ Nein: ☐

andere: Ja: ☐ Nein: ☐ Wenn ja, welche? _____

Wurden während der Arbeitsgelegenheit folgende Vorfälle dokumentiert:

Alkohol: _____ Arbeitsverweigerung: _____ Gewalttätigkeit: _____

Drogen: _____ sonstiges: _____

Waren disziplinarische Maßnahmen notwendig:

keine: _____ ermahnendes Gespräch: _____ Abmahnung: _____

Hausverbot: _____ Kündigung: _____ Abbruch: _____

Anmerkungen/Sonstiges:

Teilnahme an einer Maßnahme bei einem Arbeitgeber vom _____ bis zum _____

Bei wem? _____ wo? _____

(Name des Betriebes/der Firma) (Ort)

Beurteilung:						
Arbeit	Arbeitsverhalten	Mangelhaft	Ausreichend	Befriedigend	Gut	Sehr gut
	Arbeitsbereitschaft	☐	☐	☐	☐	☐
	Belastbarkeit	☐	☐	☐	☐	☐
	Eigeninitiative/ Engagement	☐	☐	☐	☐	☐
	Flexibilität	☐	☐	☐	☐	☐
	Motivation	☐	☐	☐	☐	☐
	Pünktlichkeit	☐	☐	☐	☐	☐
	Selbstständigkeit	☐	☐	☐	☐	☐
	Umgangsformen	☐	☐	☐	☐	☐
	Ordnung/ Sorgfalt	☐	☐	☐	☐	☐
	Soziale Kompetenzen					
	Kommunikationsfähigkeit	☐	☐	☐	☐	☐
	Teamfähigkeit / Gruppenfähigkeit	☐	☐	☐	☐	☐
	Konfliktfähigkeit	☐	☐	☐	☐	☐
	Einsatzbereitschaft/ Zuverlässigkeit	☐	☐	☐	☐	☐
Qualifikation	Zeitmanagement	☐	☐	☐	☐	☐
	Lernbereitschaft	☐	☐	☐	☐	☐

Hinweise zur Beurteilung:

Sehr gut	erledigt die Aufgaben über alle Maßen, stets, außerordentlich gut
Gut	erfüllt die Anforderungen überdurchschnittlich/darüber hinaus
Befriedigend/Mittel	erfüllt die Anforderungen (normal)
Ausreichend/Unauffällig	erfüllt meistens die Anforderungen, mit geringer Unterstützung, teilweise
Mangelhaft/Ungenügend	erfüllt die Anforderungen mit größerer Unterstützung, kaum, gelegentlich, nicht immer

Tätigkeitsempfehlungen aus der Maßnahme:

-

-

Auswertung am: _____

(Datum)

zur Kenntnis genommen: _____

(Ort, Datum)

Kopie wurde an TN ausgehändigt:

Unterschrift mit Vor- und Zuname des Teilnehmers/in

Unterschrift Verantwortliche(r) des Trägers/Tel.-Nr./Stempel

Erläuterungen

Ausgeübte Tätigkeiten	Qualifizierte Beschreibung des Einsatzes in der Agh
In der Maßnahme erworbene Qualifikation	berufliche/fachliche Kenntnisse, Fähigkeiten, Fertigkeiten
Erkennbare Begabungsschwerpunkte	sowohl im Bereich der fachlichen als auch im Bereich der sozialen Qualifikation
Zusatzqualifikationen	über das vorliegende Berufsbild bzw. die Beschäftigung in der Agh hinausgehende Kenntnisse und Fertigkeiten (Fremdsprachen, etc.)
Weitere Qualifizierung sinnvoll?	Hinweise für das Jobcenter Bautzen
Wurden Einschränkungen erkennbar	Hinweise für das Jobcenter Bautzen
Anmerkungen	Ergänzende Beurteilung/Zusammenfassung